(PERWAKILAN/PNPS/2017)

No. Ahli	P	S				

a n g k a s a

BORANG PERWAKILAN
PERSIDANGAN NEGERI PERLIS 2017

(Borang Boleh Difaks & Dikembalikan Ke Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Selewat-lewatnya pada hari Ahad, 2 April 2017 jam 5.00 petang)

1. Koperasi kami * ☐ akan / tidak akan * ☐ menghantar wakil ke Persidangan Negeri Perlis 2017 tersebut. Butir-butir perwakilan sebagaimana kelayakan koperasi kami mengikut *UUK 46* adalah seperti berikut:

a) PERWAKILAN:

Nama (mengikut K/P) **En. /Pn./Cik** | **No. K/P (Baru)** | **No. Tel Bimbit (Jika ada)**

Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi : ……..…… (Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

*****Saiz Baju Batik :** …….....

b) PENGGANTI:

Pengganti wakil di atas ialah sekiranya wakil di atas tidak dapat hadir.
(Pengganti wakil akan didaftarkan sebagai pemerhati sekiranya wakil hadir)

Nama (mengikut K/P) **En. /Pn./Cik** | **No. K/P (Baru)** | **No. Tel Bimbit (Jika ada)**

Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi : ……..…… (Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

*****Saiz Baju Batik :** …….....

2. Butir-butir koperasi kami sebagai memenuhi *keperluan UUK 19* dan *UUK 46 (b)* adalah seperti berikut:

i) Nama Koperasi : .....

ii) Alamat Koperasi : .....

.....

.....

iii) No. Telefon : ..... iv) No. Faksimili : .....

iv) E-Mel : .....

v) Bilangan Anggota :

* ☐ a) Koperasi Asas
Bilangan Anggota / Individu ☐

* ☐ b) Koperasi Menengah
Bilangan Koperasi Asas ☐

vi) Tarikh Mesyuarat Agung Terakhir ☐☐ ☐☐ ☐☐
Hari bulan Bulan Tahun

vii) Maklumat Anggota Lembaga Koperasi :

Bil.	Jawatan Dalam Koperasi	Nama Ahli Lembaga Koperasi (ALK)	No. Kad Pengenalan (Baru)	No. Telefon Rumah / H/P	E-Mel
1.	Pengerusi				
2.	Naib Pengerusi				
3.	Setiausaha				
4.	Bendahari				
5.	ALK				
6.	ALK				
7.	ALK				
8.	ALK				
9.	ALK				
10.	ALK				
11.	ALK				
12.	ALK				
13.	ALK				
14.	ALK				
15.	ALK				

3. Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.

4. Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada ☐☐ ☐☐ ☐☐
Hari bulan Bulan Tahun

5. Kami dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa segala butiran dan keterangan yang diberikan di atas adalah benar dan tepat dan jika apa-apa maklumat di atas didapati tidak benar, palsu dan tidak lengkap, ANGKASA berhak mengambil apa-apa tindakan termasuklah menolak dan tidak memproses borang ini.

Tandatangan : ....

Nama : ( ) ( ) Cop/Mohor Koperasi
Pengerusi Setiausaha

Tarikh : .....

* (Sila tandakan ☐ √ yang berkenaan sahaja)

Borang Perwakilan Perlu Dikembalikan ke :

Setiausaha
Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Perlis
No. 17 & 19, Jalan Satu, Taman Pertiwi Indah
Jalan Kangar – Alor Setar, 01000 Kangar, Perlis
No. Faksimili : 04-9799 007
E-Mel : jpn_perlis@angkasa.coop

Keterangan Lanjut :

04-9799 004

(PERWAKILAN/PNPS/2017)

No. Ahli	P	S				

a n g k a s a

BORANG PERWAKILAN
PERSIDANGAN NEGERI PERLIS 2017
(Untuk Diserahkan Semasa Mendaftar)

1. Koperasi kami * ☐ akan / tidak akan * ☐ menghantar wakil ke Persidangan Negeri Perlis 2017 tersebut. Butir-butir perwakilan sebagaimana kelayakan koperasi kami mengikut *UUK 46* adalah seperti berikut:

a) PERWAKILAN:

Nama (mengikut K/P)
En. /Pn./Cik

No. K/P (Baru)

No. Tel Bimbit (Jika ada)

Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :
……..……
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

*****Saiz Baju Batik :**
……....

b) PENGGANTI:

Pengganti wakil di atas ialah sekiranya wakil di atas tidak dapat hadir.
(Pengganti wakil akan didaftarkan sebagai pemerhati sekiranya wakil hadir)

Nama (mengikut K/P)
En. /Pn./Cik

No. K/P (Baru)

No. Tel Bimbit (Jika ada)

Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :
……..……
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

*****Saiz Baju Batik :**
……....

2. Butir-butir koperasi kami sebagai memenuhi *keperluan UUK 19* dan *UUK 46 (b)* adalah seperti berikut:

i) Nama Koperasi : .....

ii) Alamat Koperasi : .....

.....

.....

iii) No. Telefon : ..... iv) No. Faksimili : .....

iv) E-Mel : .....

v) Bilangan Anggota :

* ☐ a) Koperasi Asas
Bilangan Anggota / Individu ☐

* ☐ b) Koperasi Menengah
Bilangan Koperasi Asas ☐

vi) Tarikh Mesyuarat Agung Terakhir ☐☐ ☐☐ ☐☐
Hari bulan Bulan Tahun

vii) Maklumat Anggota Lembaga Koperasi :

Bil.	Jawatan Dalam Koperasi	Nama Ahli Lembaga Koperasi (ALK)	No. Kad Pengenalan (Baru)	No. Telefon Rumah / H/P	E-Mel
1.	Pengerusi				
2.	Naib Pengerusi				
3.	Setiausaha				
4.	Bendahari				
5.	ALK				
6.	ALK				
7.	ALK				
8.	ALK				
9.	ALK				
10.	ALK				
11.	ALK				
12.	ALK				
13.	ALK				
14.	ALK				
15.	ALK				

3. Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.

4. Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada ☐☐ ☐☐ ☐☐
Hari bulan Bulan Tahun

5. Kami dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa segala butiran dan keterangan yang diberikan di atas adalah benar dan tepat dan jika apa-apa maklumat di atas didapati tidak benar, palsu dan tidak lengkap, ANGKASA berhak mengambil apa-apa tindakan termasuklah menolak dan tidak memproses borang ini.

Tandatangan : ....

Nama : ( ) ( ) Cop/Mohor Koperasi
Pengerusi Setiausaha

Tarikh : .....

* (Sila tandakan ☐ √ yang berkenaan sahaja)

Borang Perwakilan Perlu Dikembalikan ke :

Setiausaha
Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Perlis
No. 17 & 19, Jalan Satu, Taman Pertiwi Indah
Jalan Kangar – Alor Setar, 01000 Kangar, Perlis
No. Faksimili : 04-9799 007
E-Mel : jpn_perlis@angkasa.coop

Keterangan Lanjut :

04-9799 004